

Exención de Opciones Comunitarias

Formulario para cambio de manejador de casos



Como participante en el programa de Exención de Opciones Comunitarias, yo tengo derecho a cambiar de agencias de manejo de casos o de manejadores de casos en cualquier momento. Yo,

_____ he seleccionado a la agencia o el manejador de casos
(Nombre del participante con letra de molde)
siguiente para proveer mis servicios de manejo de casos, con vigencia a partir del _____.
(Fecha cuando el cambio entrará en vigor)

Nueva agencia de manejo de casos o manejador de casos: _____

Número de teléfono de la agencia o del manejador de casos: _____

Un cambio en el manejo del caso generalmente ocurre el primer día del mes. Si hay circunstancias atenuantes que requieran un cambio en una fecha distinta al primer día del mes, por favor provea una explicación abajo:

Firma del participante/LAR: _____

Firma del testigo: _____

(Requerida si la firma está marcada con una "X")

Reconocimiento del cambio

Ambas agencias o manejadores de casos deben firmar y fechar este documento. Si la fecha de vigencia es una fecha distinta al primer día del mes, los manejadores de casos saliente y entrante tienen la responsabilidad de determinar cuántas unidades de 15 minutos cada manejador de casos facturará para ese mes.

Manejo de casos saliente

Firma del representante de la agencia o
del manejador de casos

Fecha

Nombre del representante de la agencia o del
manejador de casos (letra de molde)

Manejador de casos asignado

Manejo de casos entrante

Firma de representante de la agencia o del
manejador de casos seleccionado

Fecha

Nombre del representante de la agencia o del manejador de
casos (letra de molde)

Manejador de casos asignado